DESCARTADO DE LA COLECCION
U. P. C. H. BIBLIOTECA

UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
- Biblioteca -

AÑO II — SEGUNDA EPOCA — No. 4

MEDICINA SOCIAL

Toca a la juventud médica cumplir su momento histórico para que la posteridad no la señale como prófuga de su deber.

Vocero de inquietudes médico-sociales
APARECE CADA 2 MESES
LIMA — PERU — SUD-AMERICA

JULIO — AGOSTO
AÑO — 1944

Redactor responsable: GABRIEL DELGADO BEDOYA

HOMENAJE A LAS JORNADAS MEDICO - QUIRURGICAS DEL NORTE

COLABORADORES:

LUIS ANGEL UGARTE	Lima
MANUEL NUÑEZ BUTRON	Puno
TEODORO ZAVALETA	Trujillo
POMPEYO GALLARDO	Lima
CARLOS BENITES	Lima

SUMARIO

EL REFORMADOR.
Dr. ABEL S. OLAECHEA.
EDITORIAL.
Las Jornadas Médico Quirúrgicas del Norte.
Los Concurso Médicos.
ARTICULOS ORIGINALES.
Sobre intervención de alta cirugía craneana entre los antiguos peruanos, por los doctores Nicolás Angulo y Teodoro Zavaleta.
Problemas Sociales en Cirugía Infantil por el doctor J. M. Herrera C.
FIGURAS MEDICAS DEL NORTE.
Dr. Juan Ugáz, por el doctor E. Villalobos.
Dr. José Porturas, por el doctor Eduardo Goicochea.
Homenaje a los Médicos Ilustres de Trujillo, por Antolín Bedoya Villacorta.
LA VOZ DEL GREMIO.
La Carta Médica de Trujillo.
ANTENA MEDICA.
CONFERENCIAS:
Los grandes problemas médico sociales: El Problema de la Infancia abandonada en peligro y peligrosa.
Estimación de la Incapacidad causada por la Neumoconiosis.
Ecos del Homenaje al doctor Eduardo Bello.
Los premios "Unanue" y "Carrión".
Comunicados de la Asociación de Médicos del Hospital del Niño.
LITERATURA MEDICA:
La Higiene Rural en las Indias Holandesa.
Necrología.
Dr. Carlos Vilela N.

50 cts.

CORRESPONDENCIA Y COLABORACION: Casilla 2131 — LIMA-PERU
Administración: Lampa 1094
Teléfono: 50764
SUSCRIPCION ANUAL: 3 SOLES ORO

El Reformador

Dr. Abel S. Olaechea

En nuestra época, tenemos la figura de primera magnitud, en el campo de la Medicina Social, del doctor Abel S. Olaechea.

Humanista, en grado sumo, dotado de una visión avanzada, firme en su carácter y sumamente tolerante, Olaechea surge vigoroso en el campo médico social, hace poco menos de cuarenta años, señalando rumbos a la sanidad pública y a la asistencia médica hospitalaria, proclamando que esta última ha evolucionado del sentido caritativo, de la época colonial, al de deber del Estado de custodiar la salud de sus habitantes. Conceptos revolucionarios que chocaron con el medio y la época en que Abel Olaechea, dentro de la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima, estructura rancia y de abolengo que prodigaba servicios con espíritu caritativo, sentó las bases de la nueva orientación asistencial.

Las pocas líneas para justificar la presentación de Abel S. Olaechea en el sitio de honor de nuestra publicación, no nos permiten hacer estudio desarrollado de su importante obra médico social, nos basta repetir sus conceptos pronunciados en el memorable acontecimiento de su incorporación a la Academia Nacional de

La Voz del Gremio

Carta Médica de Trujillo

LAS JORNADAS MEDICO-QUIRURGICAS

Reunidos en la Ciudad de Trujillo las delegaciones médicas de los departamentos del Norte y Centro de la República en las Jornadas Médicas-Quirúrgicas del Norte, llegamos a las siguientes conclusiones:

Las jornadas Médico-Quirúrgicas del Norte, después de haber estudiado la realidad nacional y regional, a través de las diferentes ponencias y trabajos científicos presentados en este certamen, a modo de conclusión general establece la siguiente Carta Médica de Trujillo.

1o.—Las Jornadas Médico-Quirúrgicas del Norte, consideran como fundamental para obtener la salud del individuo y de la familia en el Perú, que el trabajo del peruano sea suficientemente remunerado de acuerdo a las necesidades de la familia: que ésta cuente con vivienda higiénica y barata; alimentación adecuada fácil: y educación suficiente.

2o.—Las Jornadas Médico-Quirúrgicas del Norte, consideran necesario para que toda campaña de sanidad nacional dé los más halagadores resultados, que el médico — elemento insustituible y base de la campaña sea retribuído justamente en cualquier puesto que desempeñe del Estado o entidades particulares; que se le garantice el ejercicio legal de su profesión amparándosele de todas sus contingencias; y se le facilite los medios para su superación.

3o.—Las Jornadas Médico-Quirúrgicas del Norte consideran premioso para que la Facultad de Medicina pueda cumplir más ampliamente su rol de la campaña de sanidad nacional con la formación de profesionales cada vez más numerosos y eficientes, que se les dote por parte del Estado de mayores rentas que le permitan disponer de más elementos para su labor docente, y compensar los desvelos de los que ejercen la docencia.

4o.—Las Jornadas Médico-Quirúrgicas del Norte consideran precioso que todas las fuerzas económicas disponibles en el país sean dedicadas a la campaña de sanidad nacional y que las fortunas privadas cooperen más ampliamente a los fines de la campaña. en especial en sus respectivas regiones.

ACUERDOS

1o.—Las Jornadas Médico Quirúrgicas del Norte acuerdan que las Segundas Jornadas se realicen en la ciudad de Chiclayo.

2o.—Las Jornadas Médico Quirúrgicas del Norte acuerdan dejar constancia del homenaje a la memoria de los trujillanos ilustres, que han cooperado a la asistencia social, en Trujillo, en especial a Josefina Pinillos de Larco y Víctor Larco Herrera.

3o.—Las Jornadas Médico Quirúrgicas del Norte acuerdan que las recomendaciones y conclusiones de las ponencias oficiales y trabajos científicos sean homologados por la Comisión de Votos, integrada por un representante por cada Comité de las Jornadas.

4o.—Las Jornadas Médico Quirúrgicas del Norte acuerdan encomendar a la Asociación Médica de Trujillo y a la Asociación Médica Peruana "Daniel A. Carrión", la tramitación de los votos, acuerdos y recomendaciones.

5o.—Las Jornadas Médico Quirúrgicas del Norte, acuerdan identificarse con los ideales de la Primera Convención Médica Peruana a realizarse en la Ciudad de Lima, y darle todo el apoyo de las instituciones participantes en las Jornadas.

6o.—Las Jornadas Médico Quirúrgicas del Norte acuerdan expresar su aplauso al Ministerio de Salud Pública por el inicio técnico de la campaña, y por la extensión de la campaña antituberculosa a todas las regiones del país.

Votos: se acordaron para el Gobierno e instituciones que contribuyeron al notable éxito alcanzado.

Trujillo, agosto de 1944.

ANTENA MEDICA

CONFERENCIAS

Inauguró el ciclo de conferencias la Asociación Médica Peruana "Daniel A. Carrión". En la primera fecha el Prof. Max Gonzáles Olaechea, desarrolló el importante tema: "La Parálisis en el adulto". En la segunda, el Prof. doctor Alberto Hurtado, disertó sobre "Estimación de la Incapacidad causada por la Neumoconiosis". El Dr. E. León García disertó sobre "Las Distrofias", y la última estuvo a cargo del Prof. doctor O. García Rosell que relató sus "Impresiones Médicas en Estados Unidos de Norte América".

Muy plausible nos parece la actividad científica de la A. M. P. D. A. C. y es de desear que el ciclo se continúe por largo espacio y que se alternen las conversaciones clínicas con las que tratan de los grandes aspectos de la medicina social.

Los grandes problemas sanitarios.— Estimación de la incapacidad causada por la neumoconiosis

Considerando la importancia nacional que presenta el hondo problema de nuestros mineros, la Neumoconiosis, vamos a dar a nuestros lectores un extracto de la disertación que el doctor Alberto Hurtado, ofreciera en la A. M. P. D. A. C. en el mes de Julio.

El disertante define lo que es la Neumoconiosis, señalando como mas frecuente la Silicosis, que en el mundo constituye el problema médico sanitario de mayores proporciones. "En los últimos años se ha comprobado, y se sigue comprobando, la existencia de numerosos casos de Silicosis en las zonas mineras, donde el trabajo requiere, urgentemente, la adopción de medidas preventivas, plenamente justificadas por los resultados satisfactorios que han proporcionado en otros lugares, y porque es necesario conservar el capital humano, irreemplazable, si se toma en cuenta las condiciones ambientales de esas zonas".

Discute la significación médico legal, que "se enfoca de manera superficial e incompleta". Cita las leyes pertinentes que critica, porque la labor que señala no es fácil por los diversos factores que intervienen en el desarrollo y evolución de la incapacidad.

Señala el carácter de enfermedad estrictamente ocupacional de la Neumoconiosis, entrando en seguida al desarrollo de su patogenia, que trata con amplio dominio del tema. Presenta 314 casos que ha estudiado en las zonas mineras del Centro señalando las particularidades de su evolución; explica la importancia de la altura a que están las zonas mineras en el Perú en la ventilación pulmonar y la fijación de partículas de sílice, haciendo estudio detenido de la fisiología respiratoria. A continuación se refiere a la anatomía patológica y a la radiología, estableciendo nexos entre las lesiones visibles radiográficamente y las anatomo-patológicas. Continuando su disertación trata de la acción favorable de la silicosis para el desarrollo de la tuberculosis, estudiando la Silico-Tuberculosis en sus diversos aspectos. En el terreno de la Silicosis pura hace el estudio de la capacidad pulmonar señalando la importancia del aire residual y la capacidad vital en distintos lugares para establecer valores especiales.

Después de referirse a la repercusión cardio-vascular de la Silicosis entra en el estudio del aspecto médico legal, que dice el doctor Hurtado "puede calificarse de caótica, facilita la labor de numerosos explotadores, quienes asumiendo la representación legal de los reclamantes despojan a éstos de la pequeña suma que la ley les asigna, situación totalmente injustificada cuando se trata de sujetos afectados de dolencia incurable y progresiva que los lleva a través de un período improductivo, a una muerte cuya causa ha sido ocupacional".

Para terminar aboga por la creación de un organismo técnico bien equipado para realizar las investigaciones clínicas,

---

Medicina, donde Olaechea se reveló como un revolucionario sorprendiendo a conservadores y avanzados y conquistando un lugar de honor entre las figuras contemporáneas que con sentido social van forjando la grandeza del Perú. Dice Olaechea:

"Si no existe para el individuo interés alguno que sea superior a la de su bienestar físico, que representa el factor básico del que depende la posibilidad de adquirir los otros bienes humanos, ni se concibe que pueda haber para la familia condición más apreciable para su felicidad que la salud de sus componentes, tampoco hay para los pueblos asuntos de mayor estima ni que reclamen mas celosa atención de sus gobiernos que los que conciernen a la higiene y a la asistencia públicas, porque es merced a las actividades de estas dos clases de servicios que se consiguen la salud de los habitantes, el vigor de la raza y el acrecentamiento de la población, resultados que constituyen los más seguros fundamentos del poder y de la importancia de las naciones".

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

MEDICINA SOCIAL

VOCERO DE INQUIETUDES MEDICO-SOCIALES

Año II **LIMA, PERU, Julio-Agosto, de 1944** **No. 4**

EDITORIAL

LAS JORNADAS MEDICO QUIRURGICAS DEL NORTE

Trujillo, la ciudad señorial, ha sido centro de una concentración médica. Allí se dieron cita representativos de las instituciones médicas de Lima y del Norte del país para exteriorizar su nuevo espíritu gremial y sus progresos en el campo científico.

Si, en el campo de la investigación los resultados son alentadores, la concentración médica del Norte, tiene el más alto significado con relación a la unidad de la clase médica. Brilló en Trujillo, esplendoroso, ese Sol de solidaridad que es ideal que se empeñan en realizar las nuevas generaciones médicas del Perú.

Ayer Arequipa, hoy Trujillo, mañana será el Centro, han ligado sus pequeños núcleos para hacer las grandes concentraciones gremiales de los diversos sectores, porque hay, ya el convencimiento de que el respeto del médico, en sus aspiraciones y derechos, sólo es posible cuando hay cohesión en sus filas.

Medicina Social, vocero de esos médicos que con la acción refrendan sus palabras, celebra jubilosa la nueva aurora que asoma en el horizonte médico, como anuncio de la era de grandeza para el Perú.

Arequipa y Trujillo, marcan dos fechas en la historia de la Medicina patria, dos fechas que representan la estructuración de las bases del gran edificio médico que ha de surgir de la concentración médica nacional que en Lima tendrá lugar en el año próximo.

En Lima, hemos sentido palpitar la emoción de los médicos para lograr que las Jornadas de Trujillo fueran coronadas por el mejor de los éxitos. Caravanas de profesionales que acudieron a la cita de los médicos de Trujillo, dieron su entusiasmo y preparación técnica para que en Trujillo vibrara intensamente el nuevo espíritu médico.

Saludamos la nueva alborada y felicitamos a los médicos del Norte, especialmente a los propiciadores y organizadores de las Jornadas por el marcado éxito obtenido.

LOS CONCURSOS MEDICOS

De modo general, entre nosotros los Concursos no merecen la acogida entusiasta de los profesionales, como sucede en otros países donde se realiza un verdadero torneo de méritos con gran concurrencia de postulantes.

Y es que, estos concursos, no despiertan la confianza de los profesionales porque, la parcialidad de los jurados han llevado al desprestigio tan importante medio de proveer las plazas vacantes.

Entre nosotros, donde es tan propicio el ambiente para la influencia política, que todo lo malea, donde el oropel, la audacia y la complacencia son armas suficientes para lograr posiciones, aún técnicas, es necesario reaccionar en procura de la seriedad y dignificación de los Concursos Médicos.

No vamos a hacer la historia de los numerosos Concursos convocados, ya por las Sociedades de Beneficencia Pública, que tienen en éste un medio de legalizar situaciones previstas y hacer acomodos, o por otras instituciones oficiales, sólo queremos recordar que los numerosos concursos realizados por las Sociedades de Beneficencia Pública de Lima, Arequipa, Pisco, etc., etc., han provocado, sobre todo, en nuestros tiempos, de cierta conciencia gremial, alguna reacción porque se ha querido man-

(Pasa a la pág. 13)

funcionales y de laboratorio que debe incluir el peritaje médico legal, siendo su opinión que "La adopción de medidas preventivas, rígidamente controladas, y una amplia protección médico legal de los pocos casos que indudablemente seguirían produciéndose, ya que no es posible la eliminación total de la Neumoconiosis en ciertas industrias, representa, sintetizada, la solución médica, sanitaria y sobre todo humana, de este grave problema".

El problema de la Infancia abandonada en peligro y peligrosa

Resumen del discurso de Orden pronunciado por el Doctor Manuel Salcedo F., En la Sociedad de Pediatría

Uno de los problemas más arduos, sino apremiante de ser abordado entre nosotros con criterio moderno conforme a la doctrina que hoy impera, es el de la infancia abandonada en peligro y peligrosa.

Conviene dejar sentado, antes de entrar en materia, que las denominaciones de infancia abandonada en peligro y peligrosa no son sino matices de un mismo estado que coloca a la infancia en desamparo y la conduce por la senda de la desadaptación social, de la falta o del delito, del que no puede ser absolutamente responsable y es por esto que no usaremos la impropia calificación de infancia delincuente. La aceptación de este concepto, entraña la aceptación igualmente del amplio ambiente y de la personalidad infantil, etc., lo que nos llevará a considerar este problema como **un complejo problema asistencial y no como un simple asunto de represión** que nada resuelve ni para el niño ni para la sociedad.

EL PROBLEMA Y SUS FACTORES CONDICIONALES EN NUESTRO MEDIO

Un examen a grandes rasgos, auxiliado por los datos del censo de 1940, nos puede dar una idea del estado de este problema en nuestro medio.

En 1940 la población escolar comprendida entre 6 y 14 años, ascendía a la cifra de 1'464.664 niños; los niños matriculados en ese mismo año en las escuelas fiscales ascendieron a 565.932, con un promedio anual de asistencia de 384.377, es decir, que alrededor de 898.732 niños de 6 a 14 años estaban fuera de la escuela. ¿Dónde estaban esos niños? La respuesta no es difícil: en la calle, en el trabajo prematuro, en la servidumbre, etc.

El pastoreo, el taller, el mercado callejero, el trabajo doméstico, con toda su suerte de consecuencias, abusos, explotación, fugas, etc., es donde se refugian esos niños que muy pronto manchan sus almas jóvenes hechas para el cariño y la alegría.

La creación en estos últimos años de cerca de 1.000 escuelas, deben haber variado algo la situación, que aún queda en pié en gran proporción y que desgraciadamente la falta de estadística en los organismos encargados del problema, no permiten tener una idea cabal al respecto.

LOS FACTORES AMBIENTALES.— EL HOGAR Y LA CONSTITUCION DE LA FAMILIA

La formación de la personalidad del niño depende de la calidad del ambiente familiar en que se desarrolla y se puede afirmar que allí donde la familia se resiente por su mala constitución, la incompetencia e inmoralidad de los padres, la debilidad económica, el hacinamiento, etc., la suerte que puedan seguir los niños de esos hogares se halla inclinada hacia el abandono o el estado de peligro.

El hogar y la familia son necesidades

(Pasa a la pág. 10)

El funcionario de Sanidad de ayer tiene que libertarse de los dogmas y legados de su predecesor y convertirse en portaestandante de la nueva Sanidad Pública del futuro.

Dr. Henry F. Vaughan, Decano de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Michigan.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Sobre intervención de alta Cirugía Craneana entre los antiguos peruanos

Por Nicolás Angulo y D. Teodoro Zavaleta Q.

El hallazgo del interesante cráneo cuyos fotos se acompañan — constituye para nosotros un deber darlo a conocer a los centros científicos — para su anotación.

Hasta principios de este año, se han hecho estudios amplios sobre trepanaciones, en el Sur y Centro peruanos. Muy poco se conoce sobre intervenciones quirúrgicas del cráneo en el Nor-Perú. Esto nos ha impulsado al estudio de las características craneológicas de este departamento, importante zona del país, donde creemos hay material valioso para estudios de Antropología física.

Con el fin esbozado—hemos coleccionado 90 cráneos de distintos lugares del Departamento de La Libertad: Chanchán, Moche, Virú, Huanchaco, Simbal, Sinsicap y Tayabamba. De éstos — los cuatro primeros corresponden a la Costa; Sinsicap — a la sierra; y, Tayabamba, a ceja de montaña, pues está al otro lado del río Marañón.

En esta labor, nos sorprende éste, que creemos de interés singular, por las características que presenta y que someramente vamos a bosquejar.

Como médicos, conocemos trabajos sobre esta materia — desde los de Sqüier, así como los del destacado Prof. Julio C. Tello — el pionner de los estudios de Arqueología Peruana — hasta el notable estudio monográfico de Sergio A. Quevedo, Prof. de Antropología de la Universidad del Cusco, insertado últimamente en los Anales de dicha Universidad.

Quisimos conocer el lugar preciso de procedencia del espécimen, cuyas fotos se envían, realizando para ello dos viajes expresos a Sinsicap, al cerro, cuya foto también se acompaña, nos parece un pukara — por las escalinatas de piedra que posee y por la ciudadela que hay en su cima, y

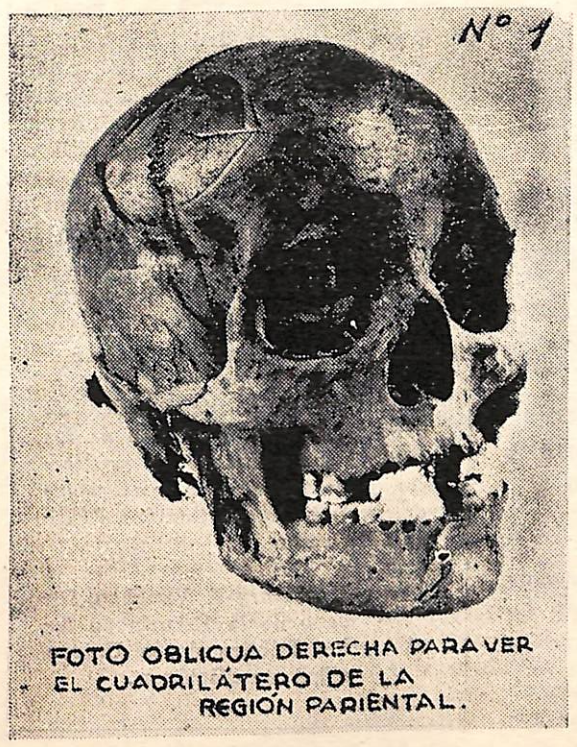
CERRO "ORGA" (Sinsicap) de donde procede el cráneo.

cuyos restos todavía existen. Alrededor de ella — y en sitios estratégicos —existen lugares de observación para los 4 puntos cardinales. De la cima de este misterioso cerro se distingue todo el panorama de los valles de Chicama y Santa Catalina. Su altura es de 2.500 a 3.000 mts. sobre el nivel del mar. En su cúspide hay una enorme Cruz, la que es venerada en el mes de mayo — por los naturales de Sinsicap.

El estudio de esta zona arqueológica, también de interés, todavía no está hecho. Sabemos que existen en los muros de este cerro fortalezas, inscripciones; así como en el cerro que de San Ignacio va a Parrapós. Lo difícil y peligroso de su ascenso, y los 90 kilómetros de distancia a Trujillo; así como las ocupaciones inherentes a nuestra profesión —nos impiden — por ahora —dar mayores detalles.

Como nos llamó mucho la atención la intervención quirúrgica del cráneo, procedimos al corte sagital, con el objeto de ver detalles por su parte interna. Antes de realizar esta operación, tomamos radiografías de él, las que forman parte de la documentación para nuestro trabajo posterior.

Visto de conjunto, en el lado derecho del cráneo, región parietal, se observa un cuadrilátero romboidal— manifiesto en las fotos 1 y 2, en su lado externo; y, en la Nº 4, por su lado interno. Dicho cuadrilátero — está surcado —en sentido ántero posterior — por un trazo de fractura (visible en las fotos 1 y 2) el que se prolonga hacia delante, hasta la eminencia frontal; y, hacia atrás, a perderse en el occipital; este trazo también se corresponde en la foto del lado interno. De los ángulos superior e inferior del citado cuadrilátero también parte una fractura—amplia y algo separada en



Cráneos de Sinsicap

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

la porción superior, también visible en las fotos 1 y 2; y, en el lado interno, foto 4.—Igualmente, del ángulo inferior, parte el mismo trazo de fractura (visible también en las fotos), el que se prolonga por el ala mayor del esfenoides, hasta nivel del borde superior del arco zigomático; la sombra lineal, posterior a esta fractura corresponde a la sutura témporo esfenoidal, en su porción anterior; y, parietal, en su porción superior.

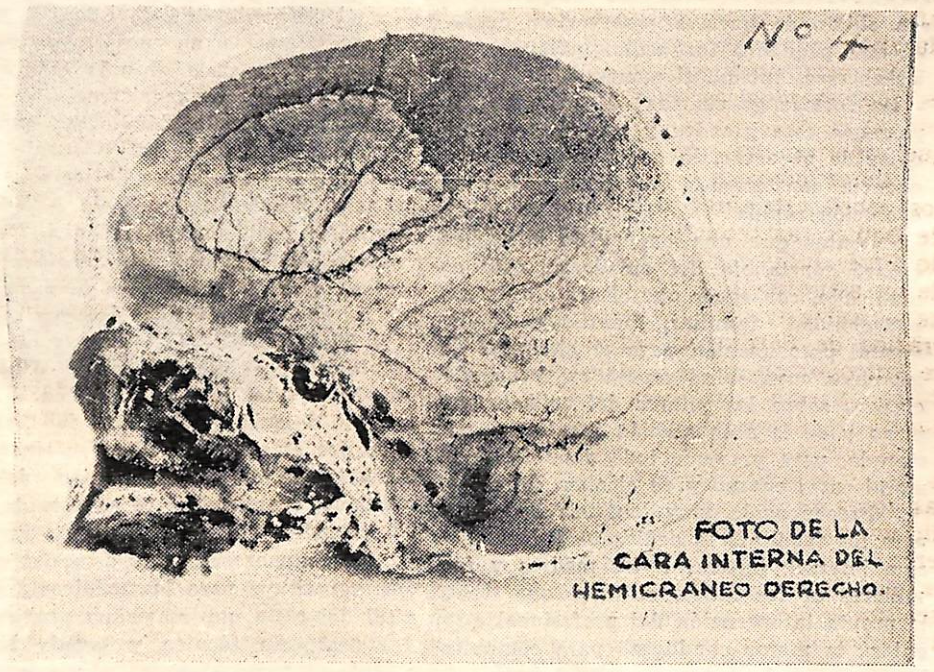
Debemos hacer mención especial respecto a los caracteresde los bordes —tanto externos como internos— de este cuadrilátero, destacados en la fotos mencionadas antes.

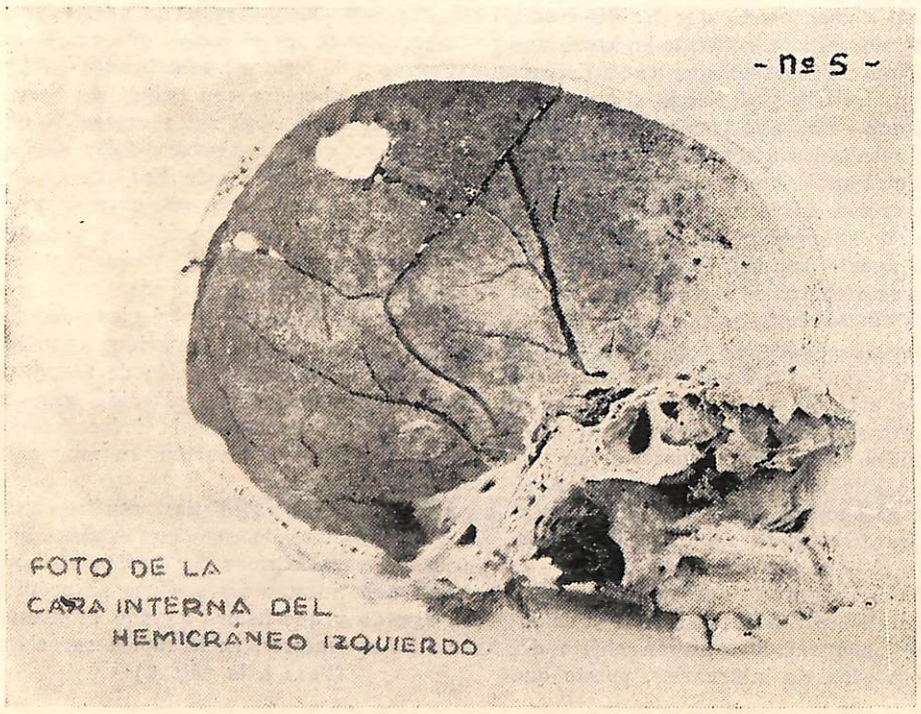
Por el lado externo del cráneo (ver fotos 1 y 2) se les observan en declive, biselados oblicuamente de arriba abajo, los superiores; y, en sentido contrario, los bordes inferiores (muy poco manifiestos en las fotos); según su eje ántero posterior. Dichos bordes—en la radiografías que hemos tomado, nos dan sombras de doble contorno.

Remarcaremos que —por el lado interno— los bordes de dicho cuadrilátero (ver foto Nº. 4), según su eje vertical, sobresalen unos 20 mm. — en su mitad anterior; y, de 30 a 40 mm. en su mitad posterior; agregando que la soldadura ha sido completa en la citada mitad anterior— lo que nos dice de la supervivencia larga— de nuestro caso.

El trazo de fractura que parte del ángulo superior,, sigue por la sutura fronto parietal — se continúa por ella, cruza la línea media, hacia el lado izquierdo; después toma una dirección oblicua hacia fuera y atrás hasta la eminencia parietal izquierda, retornando hacia dentro, abajo y atrás hasta la sutura de la parte más alta del occipital con los parietales, en la línea media. Del ángulo de esta enorme fractura — y que corresponde a la eminencia parietal izquierda — parte otro trazo de fractura, hacia abajo y adelante y que va a perderse en la sutura témporo parietal; (este trazo de fractura no es bien apreciable en la foto del lado interno del cráneo; siendo si registrado en la radiografía correspondiente).— *En el trayecto de la fractura angular descrita, existen pequeñas aberturas por pérdida de sustancia ósea, muy bien marcados en* el foto Nº. 5. Debemos hacer notar, que en la bisectris del citado ángulo existe una abertura de 21 mm. en sentido ántero posterior y de 22 mm. en sentido vertical (ver fotos 3 y 5).

Por los caracteres descritos —que son apreciables en las fotos —así como en las radiografías que conservamos — nos atrevemos a decir: que el cuadrilátero de la región parietal derecha — corresponde a un ingerto óseo; pues si fuera hundimiento—hubiera continuación y no interrupción de las tablas interna y externa, como lo demuestran los bordes. Además — en un hundimiento por traumatismo — el lugar contundido es lo primero en sufrir los efectos del trauma,





manifestándose por estallamiento, y por fracturas irradiadas, detalles éstos que no existen en nuestro cráneo; y que el paciente —materia de esta alta intervención — vivió largo tiempo después de ella, como lo demuestra la soldadura completa de la mitad anterior del citado cuadrilátero.

Como solamente se detallan en los trabajos de cirugía craneana — entre los antiguos peruanos — intervenciones de trepanación — comunicamos el presente caso — con el fin de hacer resaltar el alto grado de adelanto que alcanzó la cirugía entre nuestros dignísimos antepasados.

La fundamentación diagnóstica; las características detalladas de las radiografías; así como los caracteres del cráneo vistos a los rayos X; las diferencias de uno y otro lado; y, algunos detalles más, constituirán materia de nuestro próximo trabajo; siendo la presente, una nota previa y suscinta.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Problemas Sociales en Cirugía Infantil

APRECIACION SOBRE LA PRACTICA QUIRURGICA AMBULATORIA EN EL CONSULTORIO DEL HOSPITAL DEL NIÑO

J. M. Herrera Orrego

La modalidad quirúrgica denominada: pequeña cirugía, encuentra su más amplia consideración en nuestra labor diaria, llevada a cabo en el Consultorio Quirúrgico del Hospital del Niño. Los problemas que nos plantean los niños, bajo este aspecto, llevan en potencia repercusiones de gran trascendencia social.

Pasaremos revista, solamente a dos aspectos o diferentes modalidades de la Patología Quirúrgica Infantil, haciendo particular insistencia en lo que se refiere a la responsabiildad de los padres, en forma específica. Al niño mismo, en lo referente a terreno, ambiente familiar; y, a la misión social de las personas encargadas de aconsejar a los familiares, para que llenen un cometido que el Estado ha encomendado a todos, y asegurar así el bienestar de la colectividad.

Enumeraremos en seguida, las causas que originan la concurrencia de los enfermos al Consultorio Quirúrgico, siguiendo para su relato, el orden correspondiente a la frecuencia, quiere decir al mayor número.

PROCESOS PIOGENOS.— .La más amplia variedad de esta clase de procesos, son objeto de nuestra observación, desde los más pequeños forúnculos, pasando por los abcesos, ántrax, flemones, hasta llegar a las formas gravísimas de los procesos piógenos escarificados y gangrenosos, sin dejar de observar, lo que con alguna frecuencia constatamos, osteitis, graves de evolución rápida.

Antes que una exposición científica, dejaré constancia del anhelo de este comunicado, conseguir que el sentido de responsabilidad familiar, constituya fundamental preocupación para el bienestar de los niños cuya salud reposa en forma exclusiva, sobre los pilares del cuidado paterno y de la alimentación facultativa esmerada, para prevenir todo daño físico y moral en el cuerpo y en el alma del niño.

Preocupación muy intensa debe ser para los facultativos dedicados a la medicina infantil, ilustrar a las madres y familiares de los niños, el valor que tiene la pronta intervención del profesional que guiará la mejor conducta para combatir los procesos de naturaleza infecciosa.

En nuestro medio, la falta de higiene ocupa lugar destacado en la etiología de los procesos que nos ocupan. Esta falta, unida y sumada a una deficiente alimentación, determina terrenos aptos para esta modalidad patológica.

Consideramos nuestro deber insistir por intermedio de este comunicado, en lo que diariamente expresamos a semejanza de letanía, ilustrar en forma gráfica, el mal tan grande que ocasiona la falta de cuidado materno, de los familiares, de algunos facultativos y de los falsos médicos, insinuando en el criterio reducido del público, el concepto equivocado y fatalmente tan extendido, "es mejor que los tumores maduren", sean o no procesos purulentos.

Para esta finalidad, usan pomadas de fórmulas absurdas y otros métodos primitivos, en guerra con la higiene y en pugna contra todo concepto médico, por lo que merece nuestro más franco repudio.

Por lo expuesto y por el bienestar del niño, pedimos a todo Puesto Asistencial o persona, que para ser bien intencionada su intervención, debe de inmediato enviar los enfermos afectados de procesos de la naturaleza indicada, para que sean observados por el médicos, el cual guiará su criterio en el sentido de combatir la infección, orientándola en el sendero estricto que su conducta le exigiera; debiendo remitirlo si fuera necesario, con la mayor rapidez, al dominio quirúrgico, puesto que de ello depende el pronóstico.

Insistimos sobre esta consideración, por la poderosa razón que nos dicta nuestra labor diaria en el Hospital. Son muy numerosos aquellos niños, que a veces tributan su vida a la mala orientación terapéutica. El dictado que hacemos, constatado dolorosamente en nuestra práctica, nos autoriza a condenar el falso concepto de esperar que se madure el proceso purulento.

En efecto, esta conducta, ha sido cómplice de la producción de celulitis, flemones y procesos gangrenosos, que algunas veces significa para el niño enfermo, el más caro tributo: su existencia.

En esta oportunidad, esta evolución enmascarada por un mal tratamiento, ha traído consigo, procesos de los más graves para el fisiologismo del niño, planteando un serio problema de índole biológica, **puesto que la impotencia funcional más o menos acentuada significa la disminución de la capacidad vital del futuro ciudadano.**

QUEMADURAS.— Este doloroso capítulo de la Patología Quirúrgica infantil, en el que interviene con frecuencia el delictuoso descuido y abandono familiar, que todos los días condenamos con sincera indignación a los acompañantes del niño quemado, constituye otro aspecto de nuestra consulta.

Los numerosos casos de niños quemados, constituye para los médicos del Hospital del Niño, un gravísimo problema de doble aspecto técnico y social. Nuestra orientación está ajustada al concepto moderno de terapéutica quirúrgica en estos casos especiales, puesto que los diferentes métodos no se han concretado hacia una orientación única, sino que cada Escuela o equipo, insinúa y defiende sistemas variados, que entre noostros se han empleado con resultados diversos.

Englobamos estas lesiones, dentro de la orientación de la Traumatología, puesto que en su producción interviene el agresivo agente traumático que es el fuego, el más ofensivo de los elementos en las injurias físicas.

Nuestra conducta terapéutica, la evidenciamos con el más amplio criterio de salvar la vida del niño, teniendo en cuenta su futuro. Las cicatrices deformantes y queloides de las quemaduras, dejan tras de sí no sólo la oprobiosa deformidad, sino que se acompaña del cortejo de incapacidades físicas, de repercusión incalculable en el porvenir del niño.

Los casos graves, que calificamos así, teniendo en cuenta la intensidad y extensión de las quemaduras, son objeto del empeñoso afán de internarlos, puesto que en el Pabellón de Cirugía se le proporciona una serie de condiciones indispensables para evitar complicaciones, entre ellas el Schock, que con tanta frecuencia determina el deceso.

Esta dramática situación, es complicada con frecuencia por los padres y familiares o acompañantes del niño, los que se oponen a la Hospitalización, haciendo así más difícil nuestra labor; puesto que el tratamiento local y general, sin reposo ni atención eficiente, condiciones que se les proporciona en el Pabellón, convierten el pronóstico en sombrío.

Consideramos nuestro deber revelar este hecho inusitado, para que sea de dominio público, puesto que al ser conocido, la opinión social cambiará de criterio ante la incomprensible actitud de los familiares de aquellos niños, que recurren a la atención facultativa del Hospital del Niño.

Basta este solo enunciado, para comprender toda la responsabilidad familiar, frente a los niños quemados, que al lado del descuido en colocar el peligro del fuego a mano de los niños, agravan la situación, cuando no prestan siquiera su comprensión, para mejor tratamiento, cuando la fatalidad que ha podido prevenirse, los ha hecho sus víctimas inocentes. Respecto al mayor número de quemados, aquellos de lesiones a veces de extensión importante y portadores de quemaduras en la cara, tórax, abdómen y extremidades, son tratados en el Consultorio, bastando dar lectura a la cantidad de tarjetas de carácter asistencial, para convencernos de que en el hogar limeño, con mucha frecuencia no se otorga al niño, toda la esmerada atención qus merece, frente a su desconocimiento del peligro, que los familiares colocaron al alcance de sus manos.

Hemos constatado que las quemaduras de más favorable evolución, son aquellas localizadas en las superficies planas: abdómen, tórax, no ocurriendo lo mismo en aquellas que radican en zonas irregulares: Cara, periné, etc. Nuestro tratamiento es tan simple que declaramos hidalgamente, fué considerado con criterio excéptico, pero la realidad se ha encargado de hacer el mejor elogio, que es para nosotros la curación de los niños enfermos.

He aquí lo que hacemos en el Hospital: limpieza quirúrgica de la quemadura, comprendiendo como acto primordial, la extirpación de tejidos traumatizados —quemados— y abertura con golpe de tijera de las flictenas. Aplicamos enseguida un antiséptico, que no provoca dolor (solución Dakin) y como acto final de la sesión curativa, colocamos una capa de preparados a base de sulfamidados, que cubren la herida a espesor variable, y no colocamos apósitos.

Nuestra conducta quirúrgica, encontró en el público una reacción extraña por la ausencia de colocación de apósitos, los que a nuestro juicio obtenido en este Consultorio, estimulaban la infección de las quemaduras y convertían en muy costosas las curaciones.

Por nuestra estadística, confirmamos lo que acabamos de aseverar, estamos autorizados para afirmar dos hechos sustanciales: que nuestro tratamiento se acepta con agrado y que hemos logrado economizar en dos aspectos, en la rápida curación

(Pasa a la pág. 9)

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

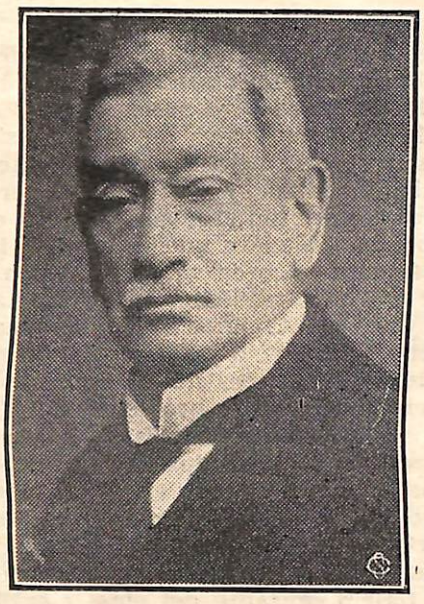
FIGURAS MEDICAS

Dr. JUAN UGAZ

Por el Dr. ENRIQUE VILLALOBOS C.

No conocimos íntimamente a Juan Ugaz. Nos separaban de él muchos años y llegamos a la vida profesional cuando la suya declinaba apresuradamente. Incluso nuestra iniciación en las labores de carácter sanitario, que fueramos llamados a ejercer al día siguiente de pronunciado el juramento de ley, se producía en reemplazo de Ugaz, cuya salud precaria, en grado no discreto, le impedía afrontar una epidemia que azotaba el departamento de Lambayeque, con especial intensidad en las poblaciones indígenas de Monsefú, Etén, Reque, comunidad de "Los Arenales", etc. Tal situación, que habrá de producirse siempre entre el anciano, obligado a apartarse del camino y el joven que debe sucederlo, pero que determinará siempre equivocada interpretación e injusta apreciación, nos impidió acercarnos a Ugaz a nuestra llegada al departamento, nos privó de conocerlo a fondo, de oír de sus labios consejos sanos, experiencias por él vividas y enseñanzas que era muy capaz de dar con amplia autoridad. La pasión política que azotaba en esos momentos a tantas sanas conciencias del lugar, ahondó más tal situación, pero, no obstante todo eso, sabiamos entonces algo de su vida, de las inquietudes nobles de su espíritu, de su afán de escapar del pequeño mundo del ejercicio profesional en la clientela privada, de sus ansias de extender sus actividades al servicio de la masa, de sentir las inquietudes que despierta el servicio de la salud pública.

Ugáz debió, inevitablemente, vivir la vida profesional propia de la época en que le tocó actuar. Formando parte, como elemento selecto desde el primer instante de su arribo al departamento, del pequeño núcleo médico de Chiclayo - el único casi junto al pequeño q' actuaba en la ciudad de Lambayeque — que debía prestar sus servicios en todo el departamento, debió desarrollar sus actividades en forma semejante a la de sus otros colegas: la botica, íntimamente ligada al consultorio, del que en verdad formaba parte integrante como construcción y como funcionamiento, la receta sólo legible para el propio farmacéutico, la visita médica casi diaria a las grandes haciendas unidas por ferrocarril a la capital del departamento, la atención a enfermos de todas clases, sin esbozo siquiera de especialización. Pero dentro de semejante cuadro, Ugaz revela desde sus primeros pasos en la profesión un elemento enteramente suyo y que lo acompañó hasta los últimos años, cuando llegáramos en tren de sanitaristas a Lambayeque: una fé profunda en el médico, de parte de un número verdaderamente grande de pobladores de la zona, pertenecientes a diversos grupos sociales.



Dr. JUAN UGAZ,

Pero, sobre este hecho, de fácil comprobación, surge como característica de Ugaz, otro más notable aún y que hace del médico cruceño una figura médica de relieve sin par en el departamento: sus inquietudes al margen del exclusivo ejercicio privado de la profesión, sus investigaciones políticas e hidrográficas, sus proyectos de demarcación territorial a base de conceptos económicos, que más tarde habían de agitarse en todo el Perú y otros trabajos de índole semejante o afín, que hacen de Ugaz, a la vez que un elemento exótico en la época y en el medio donde actuó, un avanzado del tipo de médico, ya frecuente en el Perú de hoy, que siente muy hondamente que más allá del consultorio privado y de la sala del hospital se agita un mundo lleno de problemas sin solucionar, un mundo que palpita huérfano de amparo y donde el médico con emoción social puede jugar y juega importante papel.

Podemos y debemos mirar en Juan Ugaz, al médico con capacidad clínica y honda comprensión del rol que debe desempeñar en la práctica privada de su ministerio; pero también debemos admirar en él, sus preocupaciones extra-médicas que lo hacen un precursor del médico de los tiempos nuevos, pleno de inquietudes, de fuerte contenido social, paralelas, sin oposición alguna posible, a sus actividades precisamente clínicas.

"Juan Ugáz", se llama actualmente una "Gota de Leche" que en Chiclayo dirigen y sostienen un grupo de damas de recia envergadura moral. Con ello han querido honrar la memoria de quien, sin haber visto la luz primera en Lambayeque, a él dedicó sus múltiples actividades médicas y sociales.

Pero al denominar así un Centro de protección al niño carente del debido amparo, han ido más allá de sus propios deseos: han simbolizado que Juan Ugáz, sintió que el mundo no puede reducirse, para el médico, a la asistencia de enfermos de clientela privado o de hospital; que más allá de esto hoy otro ambiente, más ámplio y más complejo, donde el médico puede prestar invalorable aporte.

Juan Ugáz, perennemente inquieto por este mundo infinito, fué, quizás, exótico en la época y en el medio donde le tocó vivir. En otra época y en otro ambiente, se habría obtenido de su espíritu, sin duda alguna, frutos más, mucho más valiosos. Pero sean cuales fueren el escenario de sus actividades y la comprensión mayor o menor que ellas despertarán, su figura mantuvo, durante toda la trayectoria de su vida, que podemos calificar como útil, en el sentido más noble de la palabra, y como noble y como vertical en la actitud de siempre hasta la muerte, un sello personal que exije y determina para Ugáz, un sitial único entre sus contemporáneos de la clase médica en el Departamento de Lambayeque.

NUEVO:

Vacuna Antipiógena Polivalente "Sanitas"

Inmunidad pronta en infecciones, abscesos, forunculosis, impétigo.
Ampolla de 2 cc.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Doctor José Porturas

Figura Médica Trujillana del Siglo XIX

Por el Dr. Eduardo Goicochea

DOCTOR
JOSE PORTURAS

Mi estimado amigo el doctor Gabriel Delgado Bedoya, director de MEDICINA SOCIAL, inteligente e infatigable animador de ideas y propulsor de las buenas causas que conciernen al gremio médico, me ha pedido una semblanza de un médico trujillano de actuación sobresaliente del siglo pasado. Nada más comprometedor y a la vez nada más grato es, para el que suscribe, aceptar tan delicado encargo. Como médico y como trujillano pienso que es un deber de la hora actual el de recordar y relievar la labor de los hombres del pasado cuando ella se inspiró en el bienestar colectivo y cuando además de haber dado frutos puede convertirse en el presente en ejemplo edificante para los médicos de hoy y también para los de mañana. Indagando, preguntando y leyendo, hemos encontrado que la figura del doctor don José Porturas se destaca entre los médicos antiguos de Trujillo con todos los caracteres de la dignidad humana y de la capacidad profesional. Nació en 1846 primogénito de antigua y opulenta familia de la ciudad y desde edad muy temprana manifestó inclinación por la Medicina. Fué enviado a Lima en 1866 e ingresó a la Facultad de Medicina que Heredia había fundado diez años antes. Cursó sus estudios demostrando clara inteligencia, seriedad personal y amor al estudio. El perseverante entusiasmo, la meditación profunda y la humildad espiritual fueron las puertas de entrada a las difíciles disciplinas y pesadas labores del aspirante. Al paso de los años, en 1874, el estudiante serio y laborioso se convirtió en el médico honrado y sólidamente capacitado para el ejercicio de la Medicina. No obstante la tentación a la vida fácil que los medios de fortuna inducen siempre, prefirió el ambiente de la lucha y volvió a Trujillo.

Ingresó al Hospital como asistente del doctor Huidobro y destinó sus sueldos al mejoramiento del servicio, inevitablemente deficiente debido a la proverbial pobreza de las sociedades de beneficencia. La situación sanitaria de Trujillo era deplorable. Tremendo contraste entre la vida esplendorosa de la clase rica, marcada con todos los caracteres del boato colonial de puertas para adentro, con la carencia total de los servicios públicos indispensables. Los valles vecinos y las poblaciones del resto del departamento, frecuentemente azotados por epidemias de peste bubónica, fiebre amarilla y malaria, volvían los ojos a las posibilidades asistenciales de la capital. En estas condiciones la lucha fué dura pero nunca estéril. A él llegaron enfermos de distinta situación social; personas de diferentes regiones, climas y costumbres; pero todos recorrieron el mismo camino, el nobilísimo sendero que conduce a la casa del médico de verdad, del hombre que sabe medicina y que además de eso sabe también sentir el dolor ajeno. Así creció la fama del joven galeno que no escatimó tiempo ni esfuerzo en la brega profesional.

Pronto llegó la hora de la prueba de fuego. Fué durante la ocupación chilena. Cuando estalló en Trujillo la epidemia de fiebre amarilla. Porturas estuvo en el foco y trabajó infatigablemente hasta la extinción de flajelo causante del más elevado coeficiente de mortalidad de esa época. Poco tiempo después Trujillo fué sitiado y vilmente saqueado por las fuerzas revolucionarias de Cáceres e Iglesias. Varios días duró el combate en las calles de la ciudad. A Porturas le tocó organizar la asistencia de los heridos habidos entre la población civil salvándose así muchas vidas que sin esa ayuda se habrían perdido sin remedio. Finalmente, durante la primera epidemia de peste bubónica le cupo destacada actuación. Fué el primero en usar el suero antipestoso y desde su cargo de médico titular dictó las medidas de profilaxia más eficaces.

Durante esas campañas sanitarias, Porturas demostró junto a la capacidad técnica, profundas convicciones. Llamó al orden y obligó a cumplir con el deber a los poderosos cuando fué necesario sacrificar intereses creados en beneficio de la salud pública. Hombre del corte de Julián Arce, no aceptó favores ni toleró abusos a los fuertes. Tampoco ganó ningún galardón profesional al abrigo de la protección de otros médicos famosos de su época. El éxito en su labor hospitalaria, el incremento de su clientela privada, en general, su gran prestigio, fueron el fruto de su capacidad y de sus condiciones personales. Recibió sí y siguió también la influencia y el ejemplo de Heredia, Ulloa, Bambarén y del gran Carrión. De nuestra figura máxima, Unanue y de sus contemporáneos como Odriozola, Villar, Arce y Barton. Y asímismo de los maestros franceses de entonces: Charcot, Chauffard, Dieulafoy y otros famosos clínicos que rumbaron su devoción médica.

Terminaremos estas líneas manifestando la enorme influencia que sobre la vida profesional de Porturas ejercieron los grandes descubrimientos científicos del siglo de oro. Tuvo la suerte de vivir la plenitud de los 40 años cuando Laverán descubre el Plasmodium y Yersin el bacilo de la Peste; Roberto Koch, Nicolaier y Bruce precisan la etiología de la tuberculosis, le tétanos y de la Fiebre de Malta y se realizan más tarde los primeros estudios sobre epidemiología de la fiebre amarilla. Cuando el genial Arsonval determina las aplicaciones terapéuticas de las corrientes eléctricas; Roentgen descubre los Rayos X y Bocquerel y los esposos Curie abren la era de la radioactividad. Porturas vivió en plena juventud la era Pasteuriana y conoció en su día los trabajos de Lister y ya en los albores de este siglo fué testigo de la victoria sobre la sífilis cuando Schauding y Ehrlich descubrieron el espiroquete y el salvarsán.

En 1917 muere el doctor Porturas. Hombre bondadoso y recto; médico estudioso y clínico profundo, dejó un recuerdo que persiste como el de un gran benefactor.

El trípode, sobre el cual descansa la armazón sanitaria de toda nación, está formado por: un grupo de empleados bien preparados; el nombramiento, ascenso y retención de ese personal partiendo de un sistema basado en el mérito; y el apoyo financiero adecuado que refleje la comprensión de los problemas sanitarios por parte del público.

Dr. Thomas Parran, Director General de Sanidad Pública de los EE. UU. de Norte América.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Homenaje a los Médicos Ilustres de Trujillo

Por Antolín Bedoya Villacorta

El diecinueve de agosto del presente año, se iniciaron solemnemente en la Universidad Nacional de Trujillo, las Jornadas Médicas Quirúrgicas del Norte, las que por su trascendencia científico social ha superado a la espectativa de sus organizadores.

En virtud, pues, de este fausto acontecimiento al que asistí muy gustoso, aprovecho la generosidad del Director de "Medicina Social", Dr. Gabriel Delgado, para rendir con estas líneas fervoroso homenaje a los Médicos ilustres que ejercieron su sacerdocio en esta "Nobilísima ciudad de Trujillo" llamada así por su fundador el Adelantado Capitán Don Diego de Almagro el 6 de Diciembre de 1534.

Dignísima Ciudad que hospedásteis a Virreyes y blasonados caballeros, bella y sentimental evocación de la madre Patria, te saludo y a los ilustres hijos que duermen en tu seno.

Cuando la muerte llega a cumplir su inexorable misión y el negro luto cubre funeral, las virtudes que en vida le adornaron, brillan con refulgencia de gloria, y por virtud de la Historia, ésta las alumbrará eternamente.

Es pues así, cómo la *Historia da libertad a los que, prisioneros del olvido vivieron en la penumbra. Y es en virtud de ello que os puedo hablar no del médico ni del cirujano latino o romancista, ni del flebótomo colonial que el Dr. Unanue* se conduele por su ignorancia, sino, evocar, a los que por su honestidad y eficiencia profesional dejaron gratos recuerdos de su paso por la vida.

La vida médica de Trujillo, hablando profesional y administrativamente, principia el 27 de Octubre de 1870 con el informe que la Facultad de Medicina de Lima emitió sobre el proyecto del diputado por Trujillo Dr. Dn. José Félix Arias, presentado a su Cámara para restablecer en la Universidad de "Santo Tomás y Santa Rosa", mandada erigir el 10 de mayo de 1824 e instalada el 12 de Octubre de 1831, la enseñanza médica en esta ciudad, de conformidad con la ley del 20 de Diciembre de 1862 y en que pedía se convocara a un concurso para la provisión de las cátedras de Anatomía, Química y Farmacia como lo era en Arequipa y Cuzco.

Como es bien sabido el 31 de Noviembre de 1871, un Decreto Supremo del Pte. Balta disponía el establecimiento de la Junta Directora de Medicina en Trujillo y creaba en la Universidad Menor de esta Ciudad, las cátedras de Anatomía, Fisiología, Química y Farmacia; y con ese mismo fin el 5 de Diciembre de 1871 se nombra al personal que debían integrar esta Junta. Ellos fueron los Dres. José Félix Arias, Miguel Iturrizaga, Mariano Martín Hidalgo y Roberto Garabán, bajo la presidencia del prestigioso médico José Ignacio Huidobro y la Secretaría encòmendada al Dr. Carlos Vega.

La labor de esta memorable Junta fué, sin duda alguna, brillante y de óptimos resultados.

Fueron pues, tres las figuras relievantes que se destacaron en esa época de renovación: Huidobro, Arias y Porturas. Ellos fueron los iniciadores de la senda por donde otros han continuado su intelectual y humanitaria labor. Ellos en infatigable y muy laudable acción parlamentaria y edilicia, consiguieron la refacción del hospital de Belén y creación de otros menores para la mayor atención de los enfermos. Ellos fueron los que gestionaron y consiguieron que se promulgase la ordenanza de Junio de 1875, que disponía el empleo obligatorio del sistema decimal en la dosificación de las recetas médicas, propugnando se abandonase la arcaica modalidad española de pintas, dragmas, escrúpulos, granos, tercios, y puñados.

A éllos se debe la ley del año setenta y dos creando los titularados, desde cuya fecha gozan las provincias del Perú del gran beneficio de los Médicos Titulares.

Palabras especiales de reconocimiento y gratitud merece el siempre recordado médico Dr. José Porturas. Trujillo debe a este bienhechor del pueblo, muchos servicios desde que se titulara de médico el año de 1874 en la Facultad de Medicina de Lima cuando apenas contaba 28 años de edad.

Su vocación profesional y sentimientos humanitarios, los demuestra ampliamente en la Guerra del Pacífico como cirujano del ejército. Cuando termina ésta, se establece en Trujillo en la que con paternal cariño desarrolla un plan de verdadera medicina social. La Sociedad de Beneficencia Pública sabe muy bien de sus desvelos y fatigas; el que con altruismo de un virtuoso atendió a todas las clases sociales con el mismo afecto, con la misma bondad. Su renombrada técnica y experiencia fué la garantía y esperanza de que gozó este pueblo, hasta su lamentable muerte el año de 1917 a los 71 años de edad.

Escuchadme sombras venerables: que la virtud de vuestras acciones que han hecho la grandeza de vuestra obra, sea el faro que alumbre siempre el sendero de vuestros colegas; y que el cielo con su infinita justicia, haga caer sobre sus venerables tumbas, copiosa lluvia de siempre vivas, para que el perfume que ellas exhalen, exalte el eterno recuerdo de tu pueblo agradecido.

Escuchad varones ilustres mi emocionada palabra de sincera admiración, y recibidla como mi más rendido homenaje en estos históricos momentos de fraternidad profesional.

(Viene de la pág. 6)

del niño quemado, reduciendo su dolor e incapacidad al mínimo y en la eliminación de ese derroche de apósitos al que se veía obligado el Hospital del Niño.

Lo que más entorpece la buena evolución de las quemaduras, está expresado en la pésima conducta de algunas personas, felizmente pocas, aunque fatalmente no raras, que aplican sustancias u objetos infectantes sobre las zonas quemadas y lo que con cierta frecuencia hemos observado, son las hojas de llantén, de plátano, etc., a las que atribuyen papel de curativo refrescante. La consecuencia inmediata queda establecida con la infección, con frecuencia rebelde para ceder, dejando como consecuencia lógica del mal procedimiento, cicatrices queloides, retráctiles y deformantes, que determinan limitaciones funcionales y cicatrices deformantes e indelebles en las regions que sufrieron las agresiones, **convirtiendo al niño en un disminuído social, por su complejo de inferioridad.**

La interpretación de estos hechos que hemos constatado, dejan en el espíritu la mayor amargura, porque contemplamos a los niños deformados e incapaces físicamente, lo que rinde el saldo funesto de ciudadanos disminuídos en la actividad social, e incapaces de rendir un esfuerzo útil para beneficio y progreso del Estado.

Nuestra inquietud ante la posición social del Niño, expresada en algunas oportunidades, nos dicta este comentario, que antes de ser considerado como expresión de facundia, debe ser interpretado en su única significación.

Inculcar en las conciencias de los padres y familiares de los niños, el sentido de responsabilidad. Que no se olvide jamás que: "la mano que mece la cuna, mueve al mundo". Tal es el significado que para la colectividad debe inspirar el niño: el futuro ciudadano y lógicamente, el más preciado capital para la colectividad.

En esta labor de gran trascendencia, juega rol importante el Instituto Nacional del Niño, que por intermedio de su personal técnico, constituye el mejor guía para encaminar a los familiares de los niños lesionados, por el óptimo y más desinteresado sendero, para alcanzar el bienestar social, finalidad para que fuera creado. Tal es la forma, como dicha Institución, interpreta y ejecuta su labor.

Por último para el personal especializado en la atención infantil, al que el Estado confía el cuidado de los niños, será la más valiosa recompensa el observar en su diario esfuerzo, haber obtenido la constancia de que sus indicaciones fueron ejecutadas, alcanzando así la restauración de los niños como factores sociales útiles, puesto que es lo que significa para todos, la más profunda preocupación.

CONCLUSIONES

I.—Inculcar en el espíritu de las madres, la enorme responsabilidad frente a la salud de sus hijos y del futuro de ellos, para que siempre acudan con la mayor prontitud, al consejo del médico, toda vez que sean víctimas de un proceso infeccioso de cualquier naturaleza.

II.—Necesidad de aumentar el número de camas para internación de los niños, puesto que la densidad de población así lo exige.

III.—Considerar a las quemaduras como Enfermedades Sociales, humanamente posible de evitar. Hacer resaltar que los médicos tienen el afanoso empeño de evitar las quemaduras en los niños, puesto que la más honda preocupación la constituye el deseo que el Perú no aumente su índice de ciudadanos lisiados, incapaces de contribuír para su grandeza.

IV.—Hacer resaltar la delictuosa responsabilidad de las madres y familiares, que colocan el peligro del fuego al alcance de los niños.

V.—Que la Sociedad Peruana de Pediatría, envíe una circular a los médicos del Hospital del Niño (1), para que contribuyan con su colaboración, en beneficio de los niños, remitiéndolos al dominio quirúrgico con la mayor celeridad, para disminuir la gravedad de las infecciones y obtener la capacidad recuperativa de la salud perdida, o seriamente afectada.

---

(1).—Al Servicio Nacional de Protección Materno Infantil.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Mayores dosis, más actividad:

ASCORBIL de 1 gramo "SANITAS"

Para aumentar la inmunidad en infecciones severas, en el tratamiento pre-operatorio.

Ampolla de 10 cc. — Uso intramuscular o endovenoso.

(Viene de la pág. 3)

primordiales del niño y el recibir cuidados en su propio hogar, por parte de los suyos, es un derecho del niño que debe respetarse y tenerse siempre presente al aplicarse medidas asistenciales.

Veamos en breve consideración y haciendo referencia a nuestro medio, cuales son los tipos de hogares que tuercen la marcha normal de la infancia:

EL HOGAR INCOMPLETO:

Dentro de esta denominación pueden considerarse una serie de variaciones que amplían el concepto de **incompleto,** pues aún existiendo los padres puede considerarse como tal el hogar en ciertas situaciones que no dan seguridad o perturban la normal evolución de los hijos. La orfandad parcial produce efectos que redundan muchas veces en el descuido de los hijos, sobre todo cuando falta la madre y los niños son entregados a familiares o encerrados en internados. Las hijas mujeres, sin el control maternal, caen fácilmente en el vicio. La madrasta y el padrasto no siempre son soluciones que llevan a completar el hogar, sino más bien a agravar la situación de los hijos. El gran porcentaje de los niños vagos, fugados del hogar, tienen por causa el mal trato que reciben del padre o de la madre postiza y no son pocos los dramas sociales que engendran esta situación.

Hablar del hogar incompleto a causa del abandono, es tocar uno de los puntos más negros de nuestra realidad social. En íntima conexión con problemas de la ilegitimidad, el abandono constituye sin duda una de las principales causas de la miseria de tantos hogares, del desamparo de tantos niños, de su desnutrición, su alta morbilidad y mortalidad. La deserción paternal indica el bajo nivel moral de los autores y la ausencia de educación sexual de las víctimas, la insuficiencia de la legislación, etc, todo lo cual deja como saldo una infancia y maternidad atropellada en sus derechos y que van a engrosar la clientela asistencial.

Número de hogares que se forman fuera de la ley y del sacramento, es decir, sin garantía de estabilidad en la unión, ni mucho menos para los hijos que se engendran, alcanza un nivel alarmante entre nosotros. Según el censo en 1940 en la población mayor de 15 años, 641.443 personas (18 %) se declararon "convivientes", cifra seguramente por debajo de la realidad. Sólo el 34 % de los mayores de 15 años se declararon casados. Tenemos un promedio de 46 % de niños ilegítimos, habiendo departamentos con 75 %, 69 % y 68 %, etc.

La repercusión de esta condición social en el Juzgado de Menores está dada por las cifras siguientes: de 12.396 menores que pasaron por el Juzgado del año 1925 a 1942, solo 2.911 eran legítimos y 9.485 engendrados fuera del matrimonio.

El hogar incompleto se origina también por otras causas diversas como enfermedades o prisión de los padres, etc.

EL HOGAR INCOMPETENTE E INMORAL:

La incapacidad de los padres, el desacuerdo entre ellos, coloca a los niños en desesperada e incomprensible situación, rebajándose la autoridad y engendrando la indisciplina; la falta de educación en el ambiente familiar y muchas veces el mal ejemplo, el alcoholismo, la ociosidad, el lenguaje grosero, coloca a los niños en peligro moral y la falta de control sobre ellos sumado a espectáculos livianos e impropios los pone en el camino del abandono y de la peligrosidad.

EL HOGAR INDIGENTE:

Es una tercera modalidad donde la miseria muchas veces disgrega sus componentes originando viaje de los padres en busca de trabajo, trabajo de la madre fuera de la casa y el trabajo prematuro de los menores en los talleres, en el servicio doméstico y lo que es peor en el mercado callejero o en la mendicidad que estimula el vagabundage y el vicio.

En íntima relación con la indigencia del hogar está el problema de la **vivienda,** cuya deficiencia y condiciones de higiene, estrechez, etc., engendra tantos problemas en orden a la salud, moralidad, etc.

De acuerdo con los datos del censo el estado de la vivienda en nuestra capital, según un trabajo del doctor Roque Frías, se sabe que el 58.67 por ciento de las familias que viven en Lima ocupan viviendas de una o dos habitaciones, lo que equivale a decir, que viven en hacinamiento, pues el promedio de personas por familia en Lima es de 4.88. El niño, en estas condiciones de vivienda, en busca de aire y de espacio para satisfacer sus ansias de juego, se lanza a la calle y en ella encuentra todo el medio propicio para la formación de hábitos y costumbres impropias.

LOS FACTORES INDIVIDUALES:

Al lado de los factores sociales, hay que colocar los factores individuales como causantes del estado de peligro de los menores. La consideración de los caracteres antropológicos, psicológicos, morales, hereditarios, caracterológicos, estructuran la personalidad del niño y es imprescindible tenerlos presente para el enjuiciamiento de su conducta en el medio social.

MODALIDADES DEL PROBLEMA EN NUESTRO MEDIO

El problema de la infancia abandonada y en peligro no se conoce ni en su cantidad, ni en su calidad, por no llevar los organismos encargados de ella, los datos estadísticos que puedan dar luz sobre el asunto.

De acuerdo con los datos recogidos en el Juzgado de menores la modalidad es más frecuente en nuestro medio, son las de peligro moral, pederastas, contra el patrimonio, relaciones sexuales, delitos contra la vida y contra las buenas costumbres.

LOS MEDIOS PREVENTIVOS

Un resumen del aspecto preventivo del problema, nos llevará a declarar, que todo él se concentra en el hogar, en el ambiente familiar, cuyas bases económicas, morales, culturales, deben fortificarse y formar conciencia de responsabilidad paternal, como sólida base, no sólo de prevención sino aún de solución; esto sólo es posible como gigantezca tarea a realizar a través de largos años desde la escuela enseñándole al niño, futuro padre, a vivir con alto sentido moral y de responsabilidad, conciencia del deber, etc., pues el relleno de ciencia y de habilidad manual adquirido en la escuela, puede ser destruído fácilmente sino está respaldado por un sentido superior de la vida.

Los principales puntos de un programa preeventivo serían: revisar nuestra legislación en defensa de la familia y del trabajo de menores; organizar la lucha antialcohólica y ampliar la antivenérea; comprender en el seguro social obligatorio a la familia del obrero; implantar el seguro de maternidad, no sólo para las obreras, sino para las empleadas de comercio, del Estado, etc.; multiplicar los Jardines de la Infancia, los parques de recreo, las clínicas de orientación de la niñez, continuar en gran escala la construcción de barrios fiscales, que reemplacen a las viviendas antihigiénicas, que deben ser destruídas paulatinamente, favorecer el scuotismo juvenil, organizar el cine educativo, revistas juveniles y sobre todo poner en marcha un plan de eugenesia y de educación social para evitar el nacimiento de tantos niños tarados, anormales, que son fáciles candidatos a la vagancia o al presidio.

LOS MEDIOS CURATIVOS.— EL TRATAMIENTO INSTITUCIONAL

El tratamiento y el tipo de instituciones empleadas para asistir a la infancia abandonada en peligro y peligrosa se desprende del concepto y de la consideración de los factores ambientales e individuales que se consideran como engendradores del problema.

No es pues la **REPRESION,** el castigo, la **corrección,** ni tampoco es el **asilo semi-carcelario,** ni es tampoco el **orfelinato** lo que puede llevarnos a la readaptación y reeducación del niño en abandono o en peligro. En el tratamiento de estos estados de los menores, sólo las instituciones de tipo y de ambiente familiar, las escuelas-hogares de tipos dispersos, de trato familiar, son las que pueden llevar al encauzamiento de la personalidad del niño hacia un estado normal, conseguido por la corrección de los factores, ya ambientales, ya personales que haya originado su estado; y no se puede discutir este tipo de instituciones como tampoco se puede de-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

jar de rechazar los "reformatorios", las "escuelas correccionales", las "casas de corrección", etc., en que se ahoga la personalidad del niño y se les pretende uniformar ya no solo el vestido, sino hasta el espíritu.

El problema del tratamiento de los menores en peligro y peligrosos es cuestión que atañe a los técnicos y para lo cual se requiere una cadena de instituciones, como centros de observación y clasificación, gabinete de psicología, psiquiatría, instituciones de egreso, de transición, de semi-libertad, etc., como existen en muchísimos países.

LA LIBERTAD VIGILADA, es una forma de tratamiento económico e ideal, porque él se realiza en el ambiente familiar, pero requiere el concurso de delegados o inspectores muy bien preparados para vigilar no sólo al menor en tratamiento, sino orientar a la familia y actuar sobre los factores ambientales.

LA COLOCACION FAMILIAR es otra modalidad para tratar; el abandono, sobre todo de los niños de menor edad, pero que requiere un buen estudio psicológico del niño, cuidadosa elección de los hogares adoptivos, vigilancia constante y la intervención en todo esto de personal técnico, de trabajadoras sociales, etc.

ORGANIZACION E INSTITUCIONES QUE POSEEMOS

La *organización e instituciones que poseemos se resienten de un error fundamental:* **ser un apéndice del Ramo de Prisiones,** lo cual está reñido con los conceptos que hemos emitido y la no consideración de la infancia como delincuente y del trato tutelar que los menores en estado de peligro requieren.

Nuestras organizaciones son más bien de tipo represivo, para los menores en peligro, y de tipo asilar, congregado, para los menores en abandono. No poseen servicios sociales y son muy escasos para la magnitud del problema que afrontamos, sólo poseemos un Juzgado de Menores en la capital de la República, y en las demás ciudades los problemas de los menores se entregan en la Sala de lo Civil; no existen Centros de clasificación y observación y la libertad vigilada no es posible practicar por no poseer personal preparado para ello. En Trujillo existe un hogar infantil organizado por iniciativa privada y en Arequipa hay un anexo a la Cárcel dedicada a menores.

Poseemos una Clínica de Orientación a la Niñez que funciona en el Servicio Nacional de Protección Materno-Infantil y existe en la capital un Patronato Oficial de menores que colabora con el Juzgado de Menores.

El problema de la infancia abandonada en peligro y peligrosa, aún se puede decir, no ha sido afrontado técnicamente, a pesar que espíritus alertas como los doctores Honorio Delgado, Hermilio Valdizán Caravedo, Carlos Bambarén, Ego Aguirre, Susana Solano, Revoredo, Luna Vega, Altman Smith, Quevedo, Lizarzáburu, Luis Guillermo Cornejo, Augusto Mazeira y muchos otros han realizado estudios y publicado magníficos trabajos exponiendo científicamente las bases del problema de la infancia en peligro y peligrosa, que hoy la Sociedad de Pediatría ha decidido contribuir a su solución encargando en su sesión solemne anual, se trate de él como una colaboración a los esfuerzos que hace el Estado para proteger a la infancia.

ECOS DEL HOMENAJE AL DOCTOR E. BELLO

La Academia Peruana de Cirugía, organizó un significativo homenaje al Prof. E. Bello, en el que intervinieron los doctodes A. Bussalleu, Toranzo y Tamayo, haciendo en forma brillante la reseña de la vida del maestro. El Prof. Bello agradeció el homenaje en los siguientes términos:

Señor Presidente de la Academia de Cirugía:

Señores Presidentes de las Instituciones Médicas:

Señores Cirujanos, Colegas y distinguidos amigos:

Esta Institución, exponente magnífico de la solidaridad que une actualmente a todos los profesionales peruanos dedicados a la cirugía, me había honrado ya eligiéndome su Miembro Honorario. Ahora, nuevamente me distingue con esta solemne actuación en la que, miembros de la Institución y cirujanos muy distinguidos y hábiles, han señalado detenidamente mis actividades en el ramo quirúrgico, exaltando mi valer y encomiando cariñosamente mis modestos méritos| Expresaros, muy queridos colegas, mi gratitud por esta sincera y elevada manifestación de aprecio es imposible: a la emoción y al sentimiento no alcanzan las palabras.

Estoy viviendo días de intenso goce espiritual. Con infinita complacencia he recibido reveladoras manifestaciones de afectuosa simpatía de gran número de colegas, de la Facultad de Medicina, de ilustradas y progresistas Instituciones Médicas, de la Rvda. Madre Superiora y personal del Hospital Arzobispo Loayza, del Supremo Gobierno que me ha honrado con el título de Comendador de la Orden del Sol y de la Municipalidad de Lima que aportó su adhesión al homenaje con una congratulatoria nota y muy bellas palabras de mi querido amigo y discípulo, doctor Franco. Todas estas manifestaciones son en realidad tributo de simpatía más que recompensa a méritos de que carece mi modesta personalidad en el gremio médico. Mi bagaje se reduce a haberme esforzado durante toda mi carrera en cumplir labores celosas y honestas, a mantener fraternidad estrecha con todos los demás profesionales, especialmente con los cirujanos, y dedicado mis actividades en particular al servicio de los desvalidos. Esas orientaciones, fruto de la meditación en la responsabilidad que implica el cumplimiento del juramento Hipocrático, a la que ustedes no sois ajenos, son seguramente los motivos de simpatía y aprecio social que se traducen en esta hermosa fiesta donde tanto me habéis considerado y valorizado.

Los honores que estoy recibiendo no sólo me halagan como ofrenda de cariño, significan también la expresión de solidaridad fraternal que reina en nuestro gremio, valorizando más y haciendo más eficaces los esfuerzos progresistas y humanitarios del cuerpo médico peruano, que constituye evolución muy favorable al progreso científico de la medicina, ideal no siempre alcanzado por nuestros predecesores en el ejercicio de su profesión.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Esa evolución se ha activado últimamente, por fortuna, no sólo en nuestro ramo sino en las clases sociales todas y en las relaciones entre las naciones de América. Las noticias y visiones terroríficas de las cruentas luchas del mundo, originadas por megalomanías de un gobernante, y la necesaria reacción defensiva de otros gobernantes y pueblos de estados en peligro han contribuído a hacer más íntima y estrecha la fraternidad entre los elementos sociales y los estados de América; fraternidad necesaria para la solidaridad, el verdadero progreso y la felicidad humana duradera. Nuestra estrecha solidaridad profesional de ahora, es un ejemplo muy revelador y noble de esa unión fraterna entre las naciones y pueblos americanos, que para los médicos y cirujanos de América será poderoso factor orientador del adelanto científico de la post-guerra con toda su secuela de descubrimientos, intervenciones, etc.

El cariñoso homenaje que en este momento recibo es de valor excepcional, porque los que han servido de intermediarios del conjunto de selectos profesionales que constituyen esta Academia de actividades intensas y fecundas, dirigida desde su fundación muy acertadamente, son muy antiguos amigos míos a quienes especialmente aprecio y quiero: colaboradores eficientes antes y actualmente en mis actividades quirúrgicas, cirujanos muy hábiles a quienes me es muy grato agradecer sus frases de apreciación muy sinceras, pero hiperbolisadas, d e mi modesta personalidad. Las elocuentes palabras de los doctores Wieland, Bussalleu, **Merino Reyna**, Tamayo, Toranzo y Castañeda, me han expresado su afectuosa simpatía en el cincuentenario de mis trabajos profesionales, al que he llegado cargado de años pero no abatido ni desanimado.

Esta efeméride de mi vida profesional me hace rememorar el origen de mi elección de la carrera de médico, el curso de mis estudios y prácticas del ramo y recordar con cariñoso respeto a mis maestros durante mi educación médica y después de recibido. Sumariamente haré mención de los maestros que más me favorecieron con sus enseñanzas teóricas y prácticas, por que de ellos derivan los valores que generosamente se me atribuyen. Cursé Instrucción Media en el colegio que dirigía el profesor Garnier al principio, luego don Manuel C. Reyna y posteriormente don Emilio P. García, entonces estudiante de medicina y compañero de estudios de Daniel A. Carrión, el más destacado héroe de nuestro profesión en el Perú. Carrión viistaba con frecuencia el colegio para conversar con García, motivo que me permitió conocerlo personalmente. Era un joven modesto, de estatura pequeña, pero con rasgos fisonómicos de energía y firmeza que, como sabemos, fueron las cualidades que se manifestaron en su investigación heróica y que culminaron cuando en los últimos momentos de su vida estudió valientemente en su propia persona la "Verruga Peruana". Su sacrificio inolvidable y hermoso fué fuente de grandes progresos en los conocimientos de esa entidad patológica antes diferenciada de la "Fiebre de la Oroya" y desde entonces formando ambas la justamente titulada "Enfermedad de Carrión".

Entre mis maestros en la Universidad, de los de la Facultad de Ciencias, nombraré al doctor Sebastián Barranca, al doctor Guzmán y Valle, profesor de Química; al doctor Dulanto buen maestro de Física y al doctor Colunga de Botánica: de todos guardo muy grato recuerdo por lo cual deseo que participen, como forgadores de mi personalidad, en esta manifestación. En sentido de colaboradores de mi formación profesional debo rememorar especialmente entre los maestros de la Facultad de Medicina que me instruyeron al doctor Leonardo Villar, Profesor de Clínica Médica, a cuyas lecciones asistí como estudiante y al que después, recibido de médico, serví de Jefe de Clínica durante varios años, captando integraciones de sus adelantados conocimientos prácticos y algo de su proverbial bonhomía con los pacientes pobres y su alegría de vivir. Al doctor Ernesto Odriozola, del que fuí interno en su servicio del Hospital "Dos de Mayo" aprendiendo mucho a su lado y colaborando en sus estudios sobre la "Enfermedad de Carrión", y al doctor Juan C. Castillo, también profesor de Clínica Médica y maestro muy selecto en medicina interna.

Pero mis anhelos eran especializarme en cirugía, la que sólo había vislumbrado como estudiante en las clínicas quirúrgicas. La suerte me favoreció. Con mi título de médico cirujano, después de haber servido como médico auxiliar en el Hospital "Dos de Mayo", me nombraron para el mismo cargo en el Hospital Militar de "San Bartolomé" y allí hice mi primera gran experiencia asistiendo con el auxilio del interno de guardia doctor Salazar y Alarco, durante todo un día y una noche a los numerosos heridos de la cruenta y memorable batalla del 17 de Marzo de 1895...

Trasladado de nuevo al Hospital "Dos de Mayo", también como médico auxiliar, trabajé unos meses y después fué elegido por la Beneficencia, Médico Auxiliar Titular en el Hospital de "Santa Ana" de mujeres, reemplazado hoy por el Hospital "Arzobispo Loayza". Estimulada más mi afición a la cirugía por lo ocurrido en "San Bartolomé", me dediqué a ayudar al Jefe del Servicio Quirúrgico, doctor Néstor Corpancho que benévolamente aceptó mi modesta cooperación y estando algo invalidado por reumatismo articular me permitió operar en los casos leves primero y después en algunos relativamente más delicados, ayudándolo en las operaciones abdominales y vaginales ginecológicas. Entonces no se utilizaba verdadera asepsia, instrumentos y material de curaciones eran desinfectados en agua hirviendo en la botica del Hospital y después se completaba su preparación cogiéndolos los ayudantes del operador con las manos previamente lavadas. Fué el doctor Constantino T. Carvallo el que pidió y recibió los primeros aparatos para hacer verdadera asepsia y en su clínica con ellos se operaba asépticamente. Después, siendo ya Jefe del Servicio Quirúrgico, solicité y obtuve se me proveyera de aparatos para esterilizar instrumentos, gasas, etc.; conseguidos ellos el porcentaje de infecciones post-operatorias se redujo al mínimun en el servicio y pudo hacerse sin ese peligro intervenciones más completas de ginecología y cirugía general.

Con la colaboración del doctor Juvenal Denegri, de regreso de su viaje de perfeccionamiento a Europa y portador de los últimos conocimientos en el ramo quirúrgico, el número de intervenciones que ejecutamos fué cada vez mayor y con más éxito las operaciones más delicadas y complejas de ginecología. Dividida luego la asistencia de los pacientes de orden quirúrgico en dos servicios y obtenido por el Dr. Denegri el cargo de Jefe del segundo, colaboró conmigo el doctor Manuel Castañeda y con su cooperación hice en Lima, la primera Colecistectomía por cálculos biliares y la primera anestesia raquídea, repitiendo ambos procedimientos muchas veces con buenos resultados. Después el doctor Castañeda se sucedieron como asistentes voluntarios e internos que me ayudaban en las intervenciones varios ahora cirujanos reputados: el doctor Carvallo, hijo; el doctor Luis de la Puente, ya tristemente desaparecido; el doctor Alejandro Bussalleu prestigioso y hábil, que tan cariñosos elogios me ha tributado; el doctor Alberto Toranzo que también ha diseñado con cariñosa simpatía mi modesta personalidad; el doctor Franco, el doctor Merino Reyna, el doctor Wieland, el doctor Tamayo y otros, todos distinguidos y entusiastas maestros del ramo quirúrgico y mis colaboradores principales por lo que si algún mérito tienen mis trabajos corresponde gran parte a ellos por haber contribuído en su ejecución y deben ser partícipes en la honrosa manifestación que recibo.

Quiero expresar también la gratitud que tengo a los maestros Leonidas Avendaño y David Matto, con quienes colaboré como Secretario y Tesorero de la entonces única publicación médica en nues-

Canfopulmín

FORMULA:

Quinina básica	0.06	gr.
Alcanfor	0.050	gr.
Aceites volátiles	0.60	gr.
Aceite de oliva c. s. p.	2	cc.

INDICACIONES:

Acción para-específica sobre las defensas orgánicas.
Bronquitis agudas y crónicas. Neumonía. Bronconeumonía.
Complicaciones pulmonares post-operatorias.

PRESENTACION

Adultos: Ampollas de 2 cc. Uso Infantil: Ampollas de 1 cc.

LABORATORIOS UNIDOS, S. A.
Avda. Javier Mariátegui 1237 - Lima - Perú

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

tro país "La Crónica Médica" de la que fué Jefe de Redacción, bastantes años, porque leyendo sus numerosos canjes integré mis conocimientos y orienté mis esfuerzos en la propagación de los conocimientos de última hora, extractando o traduciendo para esa Revista, lo que estimaba de más importancia práctica, labor que continúo hasta el presente, en varias Revistas profesionales.

Lo dicho es la síntesis de mis modestas labores profesionales completadas con tareas de medicina interna en el Dispensario Carrión que regento más de 44 años y que es muy concurrido por el proletariado que me distingue con su especial afecto.

Señores, os he relatado mi tarea, modesta pero tenaz para que apreciándola en su simplicidad y escaso mérito, dirigentes y auditorio de esta actuación, atribuyan el gran homenaje quqe recibo no a mi valer sino al afecto de mis colegas, afecto que me enorgullece porque es reflejo de una mutua amistad sincera, de una comprensión hermosamente solidaria y de un delicadísimo y exquisito sentimiento de gratitud que os enaltece a todos ustedes, queridos colegas, y hace nacer en mí el deseo de superarme para merecer todas las alabanzas que me habéis tributado.

Eduardo Bello.

LOS PREMIOS "UNANUE" y "CARRION"

Dando cumplimiento a la ley que establece premios especiales a la cultura, el jurado ha discernido tan honrosas distinciones a dos de nuestros estudiosos. El premio "UNANUE" ha correspondido al doctor Oscar Trelles por su estudio "La Oliva Bulbar". El premio "CARRION" ha sido otorgado al doctor Angel Maldonado por su trabajo titulado "Las Lagunas de Boza, Chilca y Huacachina y los Gramadales de la Costa del Perú".

Nosotros hemos seguido de cerca a estos dos investigadores científicos, quienes tienen en su abono anteriores y muy importantes trabajos que acreditan su destacada situación científica.

El doctor Angel Maldonado, ha hecho interesantes estudios en el campo de la Verruga Peruana y la personalidad de Daniel A. Carrión, ha despertado en él gran inquietud científica. Así justificamos que se le haya otorgado el premio "Carrión".

Nuestra congratulación a los destacados investigadores científicos tan merecidamente estimulados en su labor.

COMUNICADOS DE LA ASOCIACION DE MEDICOS DEL HOSPITAL DEL NIÑO

Con motivo del sensible fallecimiento del doctor Carlos Vilela, el doctor Luis A. Suárez, Secretario General de la Institución, ha dirigido a las Organizaciones Médicas del País la siguiente comunicación:

Lima, 3 de agosto de 1944.

Señor Secretario General de la "Asociación Médica Peruana "Daniel A. Carrión".

Ciudad.

S. S.

Tenemos el sentimiento de participar a usted, la muerte del doctor Carlos Vilela Núñez, miembro de nuestra Asociación, ocurrida el 29 de julio último, a consecuencia de grave enfermedad profesional, adquirida cumpliendo sus funciones de asistencia social.

Sulfazol "Abeefe"

SOLUCION DE SULFATIAZOL AL 20%

Nuevo preparado para uso local de gran poder de difusión en los tejidos donde se aplica.

Su eficacia terapéutica ha sido ampliamente demostrada en los principales hospitales de la capital.

INDICADO EN LAS:

OTITIS MEDIAS, AGUDAS Y CRONICAS
SINUSITIS
CORIZA
RINITIS

PRESENTACION: FRASCO GOTERO DE 15 c.c.

ES UN PRODUCTO DE LOS LABORATORIOS

Abeefe
A B
F

DEDICADOS AL SERVICIO DEL MEDICO DESDE HACE MAS DE UN SIGLO

Nuestro infortunado compañero, sirvió al Estado durante varios años, desempeñando rol destacado en la Campaña Antimalárica en Lares y Convención, donde adquirió un rebelde Paludismo, que probablemente lo predispuso a que las emanaciones de los Rayos X, en los servicios de este Hospital y en el Dispensario Antituberculoso del Callao, le produjesen una Leucemia aguda, que ha ocasionado su deceso en pocos días.

Ante lamentable hecho, la Asociación de Médicos del Hospital del Niño, cumpliendo deberes primordiales de acción gremial, recurrió durante la enfermedad del doctor Vilela, ante el señor Ministro de Salud Pública y Previsión Social, informándole sobre el pronóstico fatal de ella, a fin de que su despacho estudie las consecuencias que se derivarán de este caso e iniciamos las gestiones necesarias solicitando para los familiares de nuestro compañero tempranamente desaparecido, los beneficios de la Ley No. 5967, a fin de que puedan disfrutar de una pensión de montepío igual al sueldo que percibía al adquirir su enfermedad.

Propugnamos en esta ocasión y solicitamos el valioso apoyo de la Asociación de la cual es usted su digno Secretario General, con el objeto de que se dé una Ley sobre Riesgos Profesionales de los médicos, recurriendo para ello, ante los altos Poderes del Estado, a fin de que se contemple tan trascendental problema para el Gremio en la presente Legislatura.

De usted attos. y S. S.

Pompeyo Gallardo, Secretario del Interior.

Luis A. Suárez, Secretario General.

Editorial. . .

(Viene de la pág. 3)

tener métodos faltos de seriedad, por estas Instituciones conservadoras que aún conservan anticuados recursos para aparecer circunspectas y ponderadas.

Los tiempos han variado, los hombres, también, pese a algunos claudicantes, hay una pléyade profesional que tiene conciencia de sus deberes para con sus colegas y desea que haya respeto y honestidad en estos Concursos Médicos que, si son como deben ser, constituirían la mayor garantía para los profesionales que, después de una labor cumplida con eficiencia, pueden presentarse para postular cargos técnicos vacantes.

Es necesario, que las Instituciones que recurren al Concurso como medio de proveer sus plazas, dignifiquen este Concurso, tan desprestigiado entre nosotros, prescindiendo de las recomendaciones políticas, oficiales u sociales, tomando solo en consideración la foja de servicios del postulante; de este modo el Concurso Médico, logrará conquistar la aceptación de nuestros colegas porque verán en él un instrumento de selección, severo, prestigiando a quien fuera designado, no como ahora que el fallo del jurado se objeta, se desconoce y se rechaza por la conciencia profesional.

Ojalá que iniciemos una nueva era por la rehabilitación de los Concursos Médicos y que los médicos que constituyen los jurados piensen siempre, en su prestigio, que se lastima cuando sus fallos no se ajustan al mérito sino a las conveniencias políticas o personales.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Para combatir eficazmente el dolor:

Antalgina "Sanitas"

Comprimidos e inyectable.— Un producto de elección en todas las algias.

Literatura Médica

La Higiene Rural en las Indias Holandesas, por J. L. Hydrick M. D.— Versión castellana por el doctor Ovidio García Roseli.— Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social del Perú, Dirección General de Salubridad.— Lima, 1944.

Este interesante libro no es, sólo, una exposición de los trabajos hechos y de la organización del servicio de Higiene rural de las Indias Holandesas, como su título hace suponer. Es, además, la exposición de la doctrina que emana de la experiencia en esos trabajos y que viene a revolucionar, en gran parte, los conceptos generales sobre organización sanitaria.

Vamos a intentar señalar, en forma escueta y, tal vez, un tanto esquemática, las principales normas que se desprenden de esa experiencia y que constituyen la doctrina.

Ante todo la idea que inspiró la obra realizada en las Indias Holandesas es que: **"Si se consigue hacer comprender a la población la importancia de la Higiene e inculcarle hábitos higiénicos de vida,** se podrá luchar mucho mejor contra muchas enfermedades y a la larga suprimirlas".

Los hechos han demostrado la exactitud de esa idea y la experiencia vivida permite obtener las siguientes enseñanzas:

1o.— Para obtener esa colaboración consciente de la población es necesario una labor educativa muy paciente y metódica, basada en técnicas psicológicas y que debe saber esperar resultados a largo plazo.

2o.— Es preciso comenzar la labor educativa por un sólo aspecto, bien elegido, previa una minuciosa encuesta de los problemas higiénicos fundamentales del lugar y que más preocupan a la población.

3o.— En la elección de este aspecto inicial del trabajo sanitario ha dado buenos resultados la educación del público sobre los elementos fundamentales relacionados con la trasmisión y prevención de una enfermedad crónica muy difundida y especialmente cuando ella altera el estado físico. Esta elección permite mantener el interés permanente de la población y apreciar los resultados con el mejoramiento físico de los habitantes que se obtiene.

4o.— Para conseguir resultados efectivos y duraderos es preciso fomentar la intervención activa de la población en el mejoramiento higiénico que se propone, induciéndole a señalar las medidas que deben adoptarse.

5o.— Conseguido los primeros resultados con carácter permanente, es más fácil hacer comprender el efecto favorable de las reglas higiénicas, no sólo contra la enfermedad elegida, sino en general para conservar la salud.

6o.— Toda obra de Salud Pública e Higiene requiere preparación técnica especial y dedicación exclusiva del personal que debe realizarla.

7o.— Los métodos y técnicas de esta clase de trabajo, aparentemente fáciles, son en realidad muy difíciles y requieren de las personas que los llevan a cabo no sólo paciencia inagotable, sino, también, conocimiento perfecto de las técnicas que deben aplicarse en el desarrollo del programa y en la ejecución de los diversos puntos de detalle.

8o.— Consecuencia del **concepto simplista sobre las técnicas de la Higiene es que en la práctica se ejecutan trabajos con el nombre de higiene y educación sanitaria,** utilizando técnicas ya empleadas en otros lugares con resultados muy mediocres o nulos.

9o.— Los métodos y técnicas empleados en estos trabajos deben, pues, estudiarse científicamente, es decir deben ensayarse y observarse primero en pequeña escala, antes de ponerlos en ejecución en amplia escala, basándose solamente en la teoría.

10o.— La evaluación de esos métodos y técnicas requiere investigaciones preliminares de varias clases, para registrar los datos concernientes a las condiciones existentes y luego compararlos con los que deben recopilarse mediante investigaciones subsecuentes, después de un período de años de aplicación constante y de los métodos y técnicas que se estudian.

11o.— La observación constante de los métodos, especialmente en cuanto a la reacción de los habitantes, permitirá irlos modificando en sus detalles para adaptarlos a las condiciones peculiares de la región en que se aplican.

12o.— La coersión empleada como norma general al iniciarse una campaña sólo consigue provocar la resistencia activa y pasiva de la población. Su utilización puede ser necesaria en etapas posteriores, pero, únicamente, en forma excepcional y aplicada a casos especiales.

13o.— Es absolutamente necesario diferenciar la atención médica (preventiva y curativa) de los trabajos de higiene. Ambos deben seguir un desarrollo paralelo y debe asegurarse, inclusive, una amplia colaboración entre el personal dedicado a una y otra actividad, pero debe conservarse la diferencia entre ambos campos de actividad que es considerable y en cuanto sea posible, debe disponerse de un personal distinto para cada una de ellas.

14o.— Para asegurar mejor esa amplia colaboración puede designarse un Director General de ambos servicios, pero conservando un Director y personal subalterno especial, dedicado exclusivamente a uno y otro servicio.

15o.— El principal inconveniente que resulta de no separar suficientemente las actividades puramente higiénicas de las consagradas a la atención médica, es la tendencia a dar excesivo predominio a estas últimas, con detrimento de las primeras.

16o.— El interés y la formación técnica del personal médico, y con más razón el subalterno, es totalmente diferente para uno y otro género de actividad: el mé-

Ofrece los siguientes Productos

"El Tigre"

CHOCOLATE EN TABLETAS
CHOCOLATE EN PASTAS
CHOCOLATE EN BOLLOS
COCOA " EL TIGRE"
CHOCOMEL
TE "CEILAN"
CAFE "TIGRE"
PASAS SIN PEPAS
CANELA MOLIDA.

TELEFONOS:

31-4-52 Gerencia en Bolivia 1091.
12-9-65 PEDIDOS en Bolivia 1091.
31-1-03 Sucursal en Trinitarias 700.

LIMA, PERU.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

dico que ha sido formado para el trabajo clínico se interesa sobre todo en la investigación científica y en el estudio de las enfermedades y sus métodos de tratamientos. Aplica sus conocimientos al individuo. El médico preparado en higiene se interesa, sobre todo, en la epidemiología, la endemiología, el saneamiento, la inmunología, la estadística y otros estudios análogos. Su atención es atraída menos por el individuo que por el conjunto de la población.

17o.— La utilización de los Centros de tratamiento como focos de propaganda educativa de higiene general no dá los resultados que generalmente se esperan: la propaganda que los enfermos curados puedan hacer se limita exclusivamente al tratamiento de la enfermedad de que fué tratado y nunca servirán como focos de propaganda de higiene general. Pero aún, en la práctica ha resultado muy difícil, cuando se trata de enfermedades crónicas con períodos, más o menos, largos de latencia, conseguir que éstos no abandonen el tratamiento de consolidación cuando con el de ataque se ha conseguido desaparecer las manifestaciones clínicas.

Por otra parte, tampoco se ha conseguido, con el sólo esfuerzo de los Centros de tratamiento, que los enfermos curados aprendan a evitar la enfermedad.

18o.— Las campañas sanitarias basadas en tratamientos masivos, cuya utilidad no es discutible, sólo obtienen resultados fugaces. *Un servicio cuyo objeto es mejorar la salud general de una colectividad, debe dedicarse a obtener resultados permanentes.*

19o.— Para ello es indispensable hacer, paralelamente, una labor puramente higiénica, planeada sobre largos períodos de tiempo.

20o.— En las poblaciones rurales se ha conseguido el mejor resultado educativo mediante las visitas de casa en casa, durante las cuales se discuten temas de higiene con todos los miembros de la familia.

21o.— Este trabajo es muy difícil y no puede ser llevado a cabo con todo éxito sino por **personal especialmente seleccionado y convenientemente preparado y entrenado** según reglas psicológicas y pedagógicas precisas.

22o.— La experiencia enseña que el personal de visitadores debe ser reclutado del mismo ambiente social, en el que se va a actuar. Por consiguiente en un servicio rural deberán haber varios tipos de este personal dedicados a actuar en los diferentes medios sociales de la población.

23o.— Los otros métodos de educación sanitaria (conferencias públicas, demostraciones prácticas, películas cinematográficas, proyecciones luminosas, etc.,) más espectaculares, dan resultados generalmente muy inferiores a los que ordinariamente se espera de ellos porque el interés que despiertan en la población es muy fugaz. Deben utilizarse solamente como medios complementarios.

Su utilidad es mayor para completar la instrucción de los Visitadores o dedicada a grupos especiales de la población (maestros, escolares, etc.).

24o.— La labor educativa iniciada en la visita domiciliaria debe continuarse y completarse en el "Centro de Higiene".

25o.— El Centro de Higiene debe abstenerse en absoluto de hacer medicina curativa. Sus actividades deben polarizarse exclusivamente en atención preventiva e higiene.

26o.— No debe emplearse ninguna dádiva, en forma de repartos de leche, medicamentos, etc., para atraer concurrentes al Centro de Higiene: los que vayan a él deben ser impulsados por su interés efectivo en la higiene y deben aprender que el beneficio que les reporta su asiduidad es el conocimiento que adquieren sobre Salud e Higiene.

27o.— El trabajo educativo de higiene en los niños es muy atrayente especialmente en las escuelas, porque se piensa que es más fácil obtener resultados positivos y aunque en realidad es muy importante, para ser realmente eficaz, debe conducirse paralelamente con la educación de los adultos, ya que los hábitos de higiene que se trata de inculcar, no podrán ponerlos en práctica en su hogar, sin contar con el apoyo de los padres.

L. A. U.

NECROLOGICA

Carlos Vilela Núñez

+ en Lima

Al finalizar el mes de julio cayó víctima de rápida dolencia un médico joven, dotado de gran espíritu, que vivía su apostolado médico sin las inquietantes preocupaciones de quien lucra con todo y sobre todo. Vilela, desde que egresó de las aulas fernandinas miró con indiferencia la posibilidad de hacer dinero con el título profesional, y se marchó a Lares y Convención a vivir las emociones dolorosas de aquellar víctimas de la Malaria y la Miseria.

Se infectó con el Hematozoario y vuelto a Lima, ingresó al Servicio de Tuberculosis y de Rayos X del Hospital del Niño, trabajando celosamente, generosamente, sin cuidar su vida joven lacerada por la Malaria que había de influir en la acción nociva de los Rayos X.

Cae Vilela, como muchos otros médicos, víctima del deber señalando con su muerte un nuevo sacrificio.

En la ceremonia de su sepelio que estuvo muy concurrida, hicieron uso de la palabra los doctores: J. Salazar A., Carlos Bazán Tejada, Castro y Suárez, quien en nombre de la Asociación de Médicos del Hospital del Niño dijo:

COMPAÑERO VILELA:

En nombre de la "Asociación de Médicos del Hospital del Niño", traigo ante esta tumba fría, con el tenue fulgor de una palabra cariñosa y suave, el último adiós que te envían todos tus compañeros de labores hospitalarias. Hemos visto tu estóica serenidad, al contemplar que la injusticia del destino, te arranca de nosotros para siempre tan prematuramente. Todos hemos observado en tu semblante pálido y en la expresión de tu mirada triste la firme resignación con que acogías el severo mandato, de caer en el campo de batalla de la ciencia médica, como caen los héroes, como caen los bravos en el cumplimiento del deber. Guiado por un deseo constante de superación, para llegar a dominar todos los elementos de un diagnóstico preciso en el campo radiológico, ofreciste no sólo tu cerebro al servicio de la Ciencia, sino que además expusiste todo tu organismo a los tenebrosos efectos de los rayos X. Desafiaste la muerte, y caíste vencido por ella, imitando el bello ejemplo que nos legó nuestro mártir y héroe a la vez, Daniel A. Carrión.

Si hay justicia social, el cuadro tétrico que tu desaparición, deja en tu hogar, decirse paralelamente con la educación de deberá ser mitigado por la generosa recompensa a que tienen derecho los esforzados profesionales, que ofrecieron sus servicios a la humanidad doliente, arriesgando su propia vida. Este holocausto no sólo ha de servir para recordarlo en las horas aciagas de nuestra accidentada vida, sino que ha de constituir un acicate permanente que nos impulse a empuñar la bandera en defensa de tantas otras reivindicaciones, a que tiene derecho un sector tan importante como el que representa el profesionalismo médico del Perú. Compañero Vilela, la consternación que nos produce tu brusca como inesperada desaparición, víctima de cruel dolencia, tiene la virtud de sacudir fuertemente nuestros espíritus, que han de inquietarse al pensar en las hondas repercusiones que este desgraciado como lamentable suceso, ha de tener sobre el ejercicio de la medicina, al servicio de la función pública, frente a los riesgos profesionales, y prometemos ante estos despojos, que tu abnegación para cumplir con el deber, jamás será olvidada.

Carlos Vilela descansa en paz.

Para iniciar un tratamiento por sulfamidas debe recordarse:

"Sulfadiazina Inyectable" "Sanitas"

Se obtiene elevadas concentraciones del producto en la sangre, con perfecta tolerancia en todas las edades. Uso por vía intramuscular o endovenoso.

Ampolla de 5 cc. con 1 gramo de Sulfadiazina.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Drogas modernas con un rico abolengo historico-médico

Hace varios siglos que en las farmacias coloniales iberoamericanas preparaba el farmacéutico sus pociones, con esmero de artífice y misterio de alquimista. Los Laboratorios Winthrop están hoy día escanciando en los moldes de la clásica ciencia de curar, todo el saber y la ciencia de la terapéutica moderna. Fruto de las investigaciones científicas desarrolladas en nuestros Laboratorios, es la serie de preparados Winthrop, que constituyen un espléndido arsenal terapéutico para el médico moderno.

Lista parcial de medicamentos Winthrop

CARTUCHO COOK
CHINIOFON
DORICO
DROMETIL
GLYVARSENYL
GORTULINA
METOQUINA
NEOARSPHENAMINE
NOSYLAN
PEPSAMAR
PYCATYL
QUIPENYL
REPODRAL
RICOLON
SULFATHIAZOLE - VIOCOLIL

Manufacturados por WINTHROP PRODUCTS INC. 350 Hudson St., N. Y., E.E U.U. de N. A.

para **LABORATORIOS WINTHROP, S. A.**

Av. Wilson 1810 — Teléfono 35937

Apartado 1637

Lima - Perú

Cía. Edit. "El Universal" S. A.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera